

COMMENT ON FABRIQUE UNE CRISE SANITAIRE

THE MAKINGS OF A HEALTH CRISIS

Par André AURENGO⁽¹⁾

(Communication présentée le 18 février 2010)

RÉSUMÉ

Depuis quelques années, sont apparues des crises sanitaires « virtuelles », hécatombes annoncées et fortement médiatisées, sans victimes avérées, comme si la question de la santé passait désormais loin derrière d'autres considérations, plus médiatiques et émotionnelles que médicales et scientifiques. Qu'il s'agisse des retombées de Tchernobyl en France, de la vaccination contre l'hépatite B ou la pandémie H1N1, des OGM, des pesticides ou de la téléphonie mobile, ces crises suivent le même scénario où la science a beaucoup de mal à se faire entendre, noyée dans un discours émotionnel et sous des questions auxquelles elle ne pourra jamais répondre.

Ces crises, durables ou fugaces, sont souvent fondées sur des études surinterprétées. Elles peuvent aboutir à de véritables catastrophes sanitaires au motif de protéger les citoyens contre des risques hypothétiques, au mépris des arguments scientifiques et de l'indispensable analyse du rapport bénéfice/risque.

Adossées au Principe de précaution, troquant volontiers le médecin contre le juge parce que le « resenti » pèse plus aujourd'hui que l'expertise, elles constituent une menace pour le progrès, en particulier dans le domaine de la santé.

Mots-clés : crises sanitaires, surinterprétation, médiatisation, principe de précaution.

SUMMARY

The past few years have seen several "virtual" health crises, predicted and highly mediatised, but victimless calamities, as if health issues now came far behind other considerations, focusing more on media and emotions than on medical and scientific data. Issues such as the Chernobyl nuclear fallout in France, vaccination against hepatitis B or H1N1 influenza, genetically modified organisms, pesticides or mobile phones all follow the same scenario where science is hardly heard, drowned in emotional speeches and questions which it could never answer.

Whether long- or short-lived, these crises are often based on over-interpreted studies. They may lead to real health catastrophes, allegedly to protect citizens against hypothetical risks, with a total disregard for scientific arguments and the indispensable benefit-risk ratio analysis.

In the name of the precautionary principle, happily swapping medical doctors for judges since 'emotions' carry more weight nowadays than expert assessments, these health crises threaten progress, particularly in the field of health.

Key words : health crises, analysis, causes, precautionary principle.

(1) Département de biophysique. Faculté de médecine Pierre & Marie Curie. 91, bd de l'Hôpital. 75013 PARIS.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, sont apparues des crises sanitaires « virtuelles », hécatombes annoncées et fortement médiatisées, heureusement sans victimes avérées. Qu'il s'agisse des retombées de Tchernobyl en France, de la vaccination contre l'hépatite B ou la pandémie H1N1, des OGM, des pesticides, de la chlordécone aux Antilles, de l'eau du robinet, des biberons en matière plastique contenant du Bisphénol A, des lits de bébés ou de la téléphonie mobile, ces crises suivent le même scénario où la science a beaucoup de mal à se faire entendre, noyée dans un discours émotionnel et sous des questions auxquelles elle ne pourra jamais répondre.

CARACTÉRISTIQUES DES CRISES SANITAIRES VIRTUELLES

Il est important de repérer les points communs de ces crises sanitaires « virtuelles ».

En premier lieu, il n'y a eu, pour aucune d'entre elles, d'alerte sanitaire, d'explosion d'une pathologie particulière. On est loin de l'envolée de l'incidence du cancer du poumon observée au début du siècle dernier, et qui devait conduire Sir Richard Doll à la découverte du rôle du tabac. Même dans le cas des retombées de Tchernobyl, l'augmentation régulière de l'incidence du cancer thyroïdien avait été remarquée 15 ans avant l'accident (sans que cela n'ait d'ailleurs ému personne) ; ce n'est que bien plus tard que cette augmentation a été invoquée comme « preuve » de l'impact de l'accident de la centrale sur notre pays.

Ensuite, il s'agit toujours de « coups médiatiques » où les médias et Internet vont jouer un rôle essentiel. Ils sont lancés par de véritables « lanceurs d'alertes professionnels », disposant de l'écoute complaisante des médias et revendiquant le privilège de ne pas être tenus par la nécessité de vérifier la véracité de leurs allégations. L'alerte lancée, c'est ensuite à la Société de la gérer, à l'État d'en réfuter éventuellement les fondements. Ces alertes visent souvent des entreprises réputées solvables, avec un argumentaire ténu, voire inexistant et une recette bien rodée qui exploite une crise de confiance de la Société, laquelle est née dans les années 1980 avec l'affaire du sang contaminé.

La réfutation de ces alertes est complexe, longue, onéreuse pour les pouvoirs publics et peu médiatisée. Fait beaucoup plus grave, des exemples récents montrent que cette réfutation est timide, prudente, comme si les Agences sanitaires (pourtant créées pour cela) craignaient de « dire la science » et se réfugiaient dans un discours ambigu, voire complaisant, pour éviter les foudres de certains activistes et ne prendre aucune responsabilité. De ce fait, s'est installée dans les esprits l'impression d'une dégradation permanente de la santé publique, en contraste avec la réalité qui est celle d'une espérance de vie augmentant sans cesse depuis quelques années.

RECETTE

La démarche est tellement stéréotypée que l'on peut proposer une « recette » en cinq phases pour lancer une crise sanitaire virtuelle :

1. commencez par attaquer l'expertise institutionnelle (OMS, Scenih⁽²⁾, CIRC⁽³⁾) en choisissant des études épidémiologiques volontairement surinterprétées, comme celle qui attribue un risque de sclérose en plaques (SEP) au vaccin contre l'hépatite B, ou l'étude commanditée par l'American Chemistry Council sur le Bisphénol A (Afssa 2009) ;
2. choisissez des rapports biaisés, par exemple. BioInitiative (Sage *et al.* 2007), afin d'accréditer l'idée d'un débat scientifique dont les enjeux sanitaires sont particulièrement graves, touchant de préférence une partie de la population à forte composante émotionnelle, comme les enfants ;
3. présentez ce débat comme une controverse scientifique, en expliquant que l'expertise institutionnelle tente d'étouffer l'affaire et pronostiquez une crise sanitaire majeure ;
4. exigez de la science la démonstration qu'il n'y a *aucun risque et la démonstration que l'on ne pourra en découvrir dans le futur*. Aucun scientifique ne pourra faire cette démonstration ; c'est ce que l'on appelait, lors des procès en sorcellerie, la preuve diabolique, puisqu'il s'agissait d'exiger de la personne la démonstration qu'elle n'est pas une sorcière ;
5. cette démonstration n'étant évidemment pas apportée, exigez une *application, dévoyée, du principe de précaution*, sous sa forme intégriste et extrémiste, en exigeant des pouvoirs publics le démontage des antennes-relais, l'arrachage des champs d'OGM ou l'interruption des vaccinations. Au besoin, demandez l'aide de la justice.

CONFUSIONS

Qu'il soit possible d'abuser à ce point médias, public et décideurs repose sur plusieurs confusions dans les esprits et dans les genres.

Tout d'abord, force est de constater un aveuglement quant à la rigueur de certaines études épidémiologiques. Actuellement, tout risque évoqué est considéré *a priori* comme établi et l'on attend de l'épidémiologie qu'elle l'infirmes ou le confirme. Cet *a priori* légitime toutes les insuffisances méthodologiques que l'on rencontre fréquemment dans les études consacrées aux risques environnementaux : une étude biaisée ne rencontre aucun obstacle à sa publication à condition d'avoir signalé le biais dans la discussion, comme si cela l'avait fait disparaître ; de même les facteurs de confusion peuvent être négligés (aucune des quelque vingt études conduites sur le lien entre radon et cancer pulmonaire ne prend en compte de façon satisfaisante la consommation de tabac). Les expositions sont établies de façon très

(2) Commission européenne. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks.

(3) Centre International de Recherche sur le Cancer. OMS. Lyon.

approximative et cette incertitude n'est pas prise en compte dans les analyses statistiques. Ceci explique le grand nombre d'études contradictoires, ainsi que la multiplication des études « perverses ». Il s'agit d'études qui recherchent un risque, mais dont la puissance statistique est telle qu'elles n'ont aucune chance de le mettre en évidence s'il existe, tout en ayant au moins une chance sur 20 de conclure à tort à son existence.

Le risque hypothétique étant sacralisé, considéré comme établi tant que l'on n'a pas prouvé le contraire, il prend le statut de risque avéré. Ainsi l'opinion, la croyance remplacent le fait. Cela n'a pas échappé à la Justice, puisqu'un récent arrêt du Tribunal de Grande Instance de Lyon (15/9/09) précise que « *L'application du principe de précaution en l'absence de certitude de l'innocuité serait de nature à mettre en péril tout progrès scientifique et ferait supporter aux opérateurs la charge d'une preuve impossible à établir* ».

La distinction entre risque avéré et risque hypothétique est fondamentale en santé publique, le premier relevant de la prévention, le second de la recherche et d'éventuelles mesures de précaution. Pourtant, le glissement sémantique de l'un à l'autre est fréquent et même les Institutions finissent par mélanger les deux concepts, comme l'Afsset, qui notait dans sa lettre de juillet 2009 : « *La prévention ne doit pas se limiter aux seuls cancérogènes avérés* ».

Une confusion plus grave se fait jour, entre évaluation et gestion du risque. L'évaluation est une étape strictement scientifique, sous forme d'expertise collective, multidisciplinaire, transparente, référencée qui doit préciser le niveau de risque le plus vraisemblable avec son intervalle de confiance. La gestion pose un problème de choix ; c'est une procédure, scientifique, sociale, politique. Elle doit établir la faisabilité, le coût-bénéfice, le coût-efficacité. L'on doit s'assurer de la représentativité et de la légitimité de ses acteurs.

Mais la confusion la plus grave mélange science et politique dont nous détaillerons deux exemples.

Le CIRC, l'Académie de médecine, l'Académie des sciences et la FNCLCC⁽⁴⁾ ont conduit une étude sur les causes du cancer en France, en distinguant les causes avérées des causes hypothétiques (IARC 2007). La conclusion est que 1 % seulement des causes avérées de cancer sont d'ordre environnemental. Ce rapport n'a jamais été attaqué sur le fond mais sur la forme, le reproche portant sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une expertise « citoyenne ». Il s'agit là d'un reproche particulièrement étonnant. Devons-nous désormais attendre la démonstration citoyenne du théorème de Pythagore ?!

Autre exemple, sous l'égide de l'Afsset⁽⁵⁾, un groupe multidisciplinaire de scientifiques a travaillé pendant dix mois à la réalisation d'une expertise collective faisant le point sur l'impact des radiofréquences, en particulier de la téléphonie mobile (Afsset 2009). Ce remarquable rapport scientifique, après

l'analyse de plus de 3000 publications, a rendu le 15 octobre 2009 des conclusions très rassurantes pour la téléphonie mobile, confirmant les expertises collectives de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), de l'ICNIRP⁽⁶⁾ ou du Scenihp et les communiqués de l'Académie de médecine.

Il montre que les hypothèses concernant les mécanismes biologiques qui auraient pu être à l'origine d'un effet sanitaire des champs électromagnétiques utilisés en téléphonie mobile n'ont pas été confirmées : ces champs ne sont ni génotoxiques, ni co-génotoxiques, ni mutagènes, n'ont pas d'effet cancérogène ou co-cancérogène et il n'y a pas de preuve de l'augmentation du risque de tumeur intracrânienne liée à l'utilisation régulière de téléphone mobile. Il met également fin à certaines polémiques en précisant en particulier qu'aucune étude ne montre que l'électrohypersensibilité est due aux ondes électromagnétiques et que la demande d'abaisser les valeurs limites d'émission des antennes-relais 0,6 V/m n'a aucune justification scientifique.

Au matin du 15 octobre 2009, Le Figaro et Le Monde en rendaient compte de manière détaillée et fidèle, ce qui ne manquait pas de déclencher la colère de certaines associations et aurait pu mettre en péril la quiétude du très politique « Grenelle des Ondes » qui se tenait quelques jours après.

Providentiellement, si l'on peut dire, la présentation à la presse par la direction de l'Afsset n'a pas insisté sur ces aspects rassurants mais a monté en épingle onze études montrant un effet biologique et qualifiées à cette occasion d'« *incontestables* », en accréditant l'idée d'incertitudes scientifiques sérieuses, à la grande surprise des biologistes co-auteurs du rapport. Ces onze études avaient passé la barrière d'une présélection fondée sur la qualité méthodologique des aspects physiques et biologiques. En revanche, elles n'avaient pas été reproduites par d'autres équipes, point pourtant fondamental dans ce dossier où beaucoup d'études initialement considérées comme probantes ont été invalidées car elles n'ont pu être reproduites. Le rapport scientifique concluait simplement : « *le groupe de travail recommande... de répliquer quelques études analysées dans ce rapport et qui montrent des effets biologiques probablement physiologiques (sur le débit sanguin cérébral, etc.)* ».

Mais alors que le rapport scientifique indique : « *aucune preuve convaincante d'un effet biologique particulier des radiofréquences n'est apportée... À ce jour, il ressort de cette analyse que, en conditions non thermiques, les radiofréquences supérieures à 400 MHz ne modifient pas les grandes fonctions cellulaires* », le communiqué de presse de la direction de l'Afsset commence par : « *Le rapport de l'Afsset met en évidence l'existence d'effets des radiofréquences sur des fonctions cellulaires, rapportées par une dizaine d'études expérimentales considérées par l'Afsset comme incontestables* ».

Cette présentation très étonnante a entraîné un revirement de la presse dont le discours est devenu alarmiste, l'éditorial du Monde titrant « *Mauvaises ondes* ». De nombreux activistes, bien

(4) Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer.

(5) Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail.

(6) International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection.

que le rapport scientifique réduise à néant tous leurs arguments, en ont salué alors la qualité (l'avaient-ils vraiment lu ?). Mais cette affaire a laissé trois groupes de personnes dans la difficulté : les élus locaux, en permanence soumis à une forte pression avec des décisions à prendre ; les juges, qui ont l'obligation de juger alors que les bases sont brouillées et enfin les experts dont le remarquable travail est bafoué.

Enfin, la gestion des risques devient souvent l'objet d'une démarche pernicieuse.

L'OMS a décrit en 2004 un « cercle vertueux » qui permet, sur des bases scientifiques solides et une évaluation rigoureuse des risques, d'aboutir à un consensus entre les acteurs légitimes concernés : analyse de la situation sanitaire ; évaluation du risque ; explicitation des options de gestion du risque ; évaluation des différentes options en termes de coût-bénéfice ; choix de la meilleure option ; mise en œuvre ; évaluation... et ainsi de suite.

La gestion des risques suit malheureusement beaucoup plus souvent le cercle vicieux décrit par Stephen Breyer (Breyer 1993), ancien juge à la cour suprême des USA. Il enchaîne les étapes suivantes : alerte & incertitude & inquiétude ; estimation « prudente » du risque par les pouvoirs publics (en réalité surestimation pour n'être pas accusé de sous-estimer) ; demande d'action (associations, médias) ; nouvelles normes plus sévères ; inquiétude accrue (l'abaissement des anciennes normes étant interprétée comme l'aveu d'une dangerosité négligée et les nouvelles normes comme des seuils de dangerosité) ;... ce qui boucle le cercle.

CONSÉQUENCES

Les risques n'étant pas hiérarchisés, puisque l'hypothèse équivaut à une certitude, les grandes peurs priment sur les grands fléaux. Le risque n'est plus évaluable, ni en amont (coût-bénéfice/bénéfice-risque) ni en aval (effet non mesurable) et la lutte d'influence remplace la gestion rationnelle. L'expertise scientifique est disqualifiée (voire dévoyée) et sur un plan sociétal, les conséquences peuvent être désastreuses.

On peut rappeler par exemple les conséquences de l'interdiction du DDT fondée sur une étude épidémiologique qui montrait une incidence sur le cancer du sein, mais qui s'est révélée erronée. Dans les pays riches, le DDT a pu être remplacé sans problème. Il n'a pu l'être dans les pays pauvres. Ainsi, on a pu voir une reprise du paludisme avec les millions de morts que l'on sait. Plus récemment, l'arrêt de la vaccination contre l'hépatite B conduira à des centaines de morts par la séquence hépatite/cirrhose/cancer du foie. On rappellera aussi que le retard aux traitements insecticides a été la cause de la flambée de l'épidémie de Chikungunya.

Face à ces peurs, les mesures de précaution prises deviennent excessives voire exorbitantes au niveau des coûts comme dans le cas de la grippe (H1N1). Les décisions de justice sont incohérentes, comme l'a montré le devenir différent des plaintes contre les antennes relais selon que les plaignants s'adressent à la justice judiciaire (une plainte sur trois en moyenne aboutit) ou à la justice administrative (qui déboute systématiquement les plaignants), ce qui ajoute à la confusion.

Le public, ballotté par des annonces sanitaires aussi improbables que contradictoires (les portables favoriseraient les gliomes ; ils protégeraient du méningiome ; ils feraient régresser la maladie d'Alzheimer !), perd toute confiance dans les autorités sanitaires et s'installe progressivement dans une suspicion généralisée. Le Baromètre de l'opinion des français sur les risques publié chaque année par l'Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire (IRSN 2008) montre que les français considèrent majoritairement qu'on ne leur dit pas la vérité sur les dangers pour la population. Comme l'écrit Luc Ferry, *Là où réside la nouveauté, c'est la déculpabilisation de la peur. La peur n'est plus présentée comme une peur honteuse, infantile, elle est présentée comme le premier pas de la sagesse.*

CONCLUSION

La sacralisation des risques et un principe de précaution dévoyé brouillent les repères d'une gestion rationnelle et équitable des risques. Ils favorisent les intérêts individuels contre les intérêts collectifs. Ils favorisent la manipulation et le principe du parapluie.

Nous suggérerons quatre pistes pour se sortir de ce cercle vicieux. Tout d'abord, encadrer le champ d'application du principe de précaution, en lui adjoignant par exemple un devoir d'innovation comme le propose l'Office Parlementaire d'Évaluation des Choix Scientifiques et Technologiques. D'autre part, mieux séparer estimation, gestion et décision politique sur les risques ; une ingérence politique dans le champ de l'expertise scientifique doit être considérée comme une grave régression de la démocratie. L'expertise doit être réhabilitée, avec une Charte de l'expertise, en cours de rédaction ; en particulier, il ne suffit pas de s'autoproclamer expert pour le devenir.

Enfin, pour renforcer l'impact des études épidémiologiques de qualité, heureusement nombreuses, et qui contribuent réellement à accroître nos connaissances, il est important d'élaborer une échelle de validité simple et lisible des études épidémiologiques, qui évalue prospectivement et rétrospectivement leur fiabilité méthodologique et le degré de preuve qu'elles peuvent apporter. Les professionnels du domaine, les médias, le grand public, les décideurs et les épidémiologistes ont tout à y gagner.

BIBLIOGRAPHIE

- Afssa 2009. <http://www.afssa.fr/Documents/MCDA2009sa0270.pdf>
- Afsset 2009. Mise à jour de l'expertise relative aux radiofréquences. Expertise collective. <http://www.afsset.fr>
- Breyer 1993. *Breaking the Vicious Circle. Toward effective risk regulation*. Harvard University Press.
- IARC 2007. Attributable causes of cancer in France in the year 2000. International Agency for Research on Cancer Working Group Reports Volume 3. 2007. <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wrk/wrk3/index.php>
- IRSN 2009. <http://www.irsn.fr/FR/IRSN/Publications/barometre/Pages/default.aspx>
- Sage, C., Blackman, C., Blank, M., Kundi, M. 2007. BioInitiative Report: A Rationale for a Biologically-based Public Exposure Standard for Electromagnetic Fields (ELF and RF). <http://www.bioinitiative.org/>